



NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG NĂM 2025

A STUDY ON MEDICATION USE PATTERNS AMONG CHRONIC HEART FAILURE OUTPATIENTS AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Thị Phương Thùy*, Hà Nguyễn Trâm Anh, Trần Tuyết Ngọc

Trường Đại Học Cửu Long

DOI: <https://doi.org/10.65934/mkusj.2026.01-e.1017>

*Email: phuongthuythi04@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/04/2026

Ngày phản biện: 06/05/2026

Ngày duyệt bài: 01/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị suy tim mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2025. Nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang trên 352 bệnh nhân điều trị ngoại trú, với dữ liệu thu thập dữ liệu do bệnh viện cung cấp và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân là người cao tuổi (≥ 60 tuổi chiếm 79,3%), với tỷ lệ nam giới là 52,0%; các bệnh mắc kèm thường gặp gồm tăng huyết áp và đái tháo đường. Về sử dụng thuốc, các nhóm thuốc nền tảng vẫn chiếm ưu thế, bao gồm ức chế hệ renin – angiotensin (72,7%), chẹn beta giao cảm (54,0%) và kháng aldosteron (49,1%). Tuy nhiên, việc áp dụng các liệu pháp mới còn hạn chế, với tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế SGLT-2 chỉ đạt 1,1% và không ghi nhận trường hợp kê đơn ARNI. Phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%), trong khi chưa có bệnh nhân nào được điều trị đầy đủ 4 nhóm thuốc theo khuyến cáo hiện hành. Kết quả cho thấy điều trị suy tim tại đơn vị vẫn chủ yếu dựa trên các phác đồ truyền thống, đồng thời đặt ra yêu cầu cập nhật các liệu pháp mới và tối ưu hóa chiến lược đa trị liệu nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tiên lượng cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh viện Đa Khoa Vĩnh Long, SGLT-2i, Suy tim mạn, tứ trụ

ABSTRACT

The study aimed to investigate the clinical characteristics and medication use in the management of chronic heart failure at Vinh Long General Hospital in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted on 352 outpatients, with data provided by the hospital and analyzed using SPSS 26.0 software. The results showed that the majority of patients were elderly (≥ 60 years, 79.3%), with males accounting for 52.0%. Common comorbidities included hypertension and diabetes mellitus. Regarding medication use, guideline-recommended foundational therapies predominated, including renin-angiotensin system inhibitors (72.7%), beta-blockers (54.0%), and mineralocorticoid receptor antagonists (49.1%). However, the adoption of newer therapies was limited, with sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors prescribed in only 1.1% of patients and no recorded use of angiotensin receptor-neprilysin inhibitors (ARNI). Dual-drug regimens were the most common (42.3%), while no patients received the full four-drug combination recommended by current guidelines. These findings indicate that heart failure management at the study site remains largely based on conventional therapies, highlighting the need to update newer treatment options and optimize multidrug strategies to improve clinical outcomes and patient prognosis.

Keywords: chronic heart failure, four pillars, SGLT-2i, Vinh Long General Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim mạn tính là hội chứng lâm sàng phức tạp với tỷ lệ mắc và tử vong cao, hiện đang ảnh hưởng đến hơn 64 triệu người trên toàn cầu. Tại Việt Nam, suy tim không chỉ là gánh nặng về bệnh tật mà còn gây áp lực lớn lên hệ thống y tế do chi phí điều trị và tỷ lệ tái nhập viện cao, đặc biệt trong bối cảnh dân số đang già hóa nhanh

chóng. Mặc dù các hướng dẫn điều trị từ ESC, ACC/AHA và Bộ Y tế Việt Nam đã chuẩn hóa liệu pháp phối hợp "Tứ trụ" (ức chế hệ RAAS/ARNI, chẹn beta, kháng Aldosteron và SGLT-2i), việc áp dụng các khuyến cáo này vào thực tế lâm sàng tại tuyến tỉnh vẫn còn nhiều rào cản. Sự khác biệt về khả năng cung ứng thuốc, điều kiện kinh tế của người bệnh và thói quen kê

đơn dẫn đến những khoảng cách đáng kể giữa lý thuyết và thực hành. Trong khi, tại tuyến Trung ương đã được thực hiện khá đầy đủ, dữ liệu về thực trạng sử dụng thuốc tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, nơi trực tiếp quản lý phần lớn bệnh nhân tại khu vực nông thôn còn tương đối hạn chế. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long (BVĐKVL) là bệnh viện hạng I, đóng vai trò chủ chốt trong hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân tỉnh Cửu Long. Xuất phát từ nhu cầu đánh giá thực trạng điều trị tại Bệnh tim mạch tại cộng đồng đề tài: “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2025” được thực hiện với hai mục tiêu:

- *Mô tả một số đặc điểm trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025.*

- *Khảo sát tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025.*

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ/Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long trong năm 2025, được lưu trữ trong hệ thống quản lý ngoại trú của Bệnh viện.

Tiêu chuẩn lựa chọn

18 tuổi trở lên.

Được chẩn đoán suy tim mạn theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

Bệnh nhân phải có dữ liệu đơn thuốc điều trị ngoại trú suy tim mạn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Suy tim cấp hoặc đang trong đợt cấp của suy tim mạn tại thời điểm khảo sát.

Dữ liệu trích xuất thiếu thông tin về thuốc điều trị hoặc thiếu chẩn đoán xác định.

Bệnh nhân không điều trị nội khoa.

Bệnh nhân khám bệnh dưới 2 lần khám trong năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu sơ cấp từ hệ thống quản lý điều trị ngoại trú của

Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long, bao gồm: danh sách đơn thuốc ngoại trú, chỉ số sinh tồn, và thông tin bệnh nhân.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu lấy 352 cỡ mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa trên danh sách toàn bộ bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long trong năm 2025. Công thức áp dụng cho nghiên cứu mô tả cắt ngang. Danh sách được trích xuất từ hệ thống quản lý dữ liệu do bệnh viện cung cấp.

Áp dụng công thức tính mẫu cho nghiên cứu:

$$n = \frac{2912}{1 + 2912(0,05)^2} = 352 \text{ bệnh nhân}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu

N: số lượng tổng thể

e: Sai số tiêu chuẩn với độ chính xác mong muốn 95% (sai số 5%)

Quy trình chọn mẫu:

Bước 1. Xác định quần thể nghiên cứu (N)

Tập hợp toàn bộ bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long trong năm 2025, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân được đánh số thứ tự từ 1 đến N.

Bước 2. Xác định cỡ mẫu (n)

Cỡ mẫu được xác định dựa vào mục tiêu nghiên cứu hoặc khả năng thu thập dữ liệu.

Bước 3. Tính khoảng cách mẫu (k)

$$k = N/n = 2912/352 = 8$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu của quần thể

n: cỡ mẫu định chọn

Kết quả được làm tròn đến số nguyên gần nhất.

Bước 4. Chọn điểm bắt đầu

Một số (i) giữa 1 và k được chọn bằng cách chọn ngẫu nhiên đơn.

Sử dụng cách bốc thăm hoặc tạo số ngẫu nhiên (1 → k). Điểm này được xem là bệnh nhân đầu tiên.

Bước 5. Chọn mẫu theo hệ thống

Bệnh nhân được chọn theo công thức:

i, i+k, i+2k, i+3k,...

Chọn liên tục cho đến khi đủ n bệnh nhân.

2. Quy trình nghiên cứu và nội dung khảo sát

Bước 1: Xác định danh sách 352 bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú từ hệ thống sau khi loại trừ mẫu NC không đạt.

Bước 2: Trích xuất các chỉ tiêu nghiên cứu từ nguồn dữ liệu vào phiếu thu thập thông tin.

Bước 3: Mã hóa dữ liệu, nhập liệu và xử lý thống kê.

Bước 4: Trình bày kết quả nghiên cứu.

Nội dung khảo sát trong nghiên cứu, định nghĩa và trình bày

Mô tả một số đặc điểm trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025.

Đặc điểm bệnh nhân: Nơi cư trú, tuổi, giới tính, bệnh lý kèm theo.

Khảo sát tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025.

Tỷ lệ dùng RASi/ARNI, chẹn beta, MRA, SGLT2i.

Tỷ lệ dùng ít nhất 1 nhóm nền tảng.

Tỷ lệ dùng kết hợp 2,3,4 thuốc.

Tỷ lệ liều thuốc nền tảng điều trị suy tim được kê so với liều đích trong khuyến cáo.

Xử lý thống kê và trình bày số liệu

Phần mềm: SPSS 26.0, trình bày bằng Microsoft office,...

3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

Mô tả một số đặc điểm bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025.

Độ tuổi: Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,3% (279 bệnh nhân), tiếp theo là nhóm 40 – 59 tuổi chiếm 19,6% (69 bệnh nhân), trong khi nhóm 18 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ rất thấp với 1,1% (4 bệnh nhân).

Giới tính: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 52,0% (183 bệnh nhân), cao hơn nhẹ so với nữ chiếm 48,0% (169 bệnh nhân).

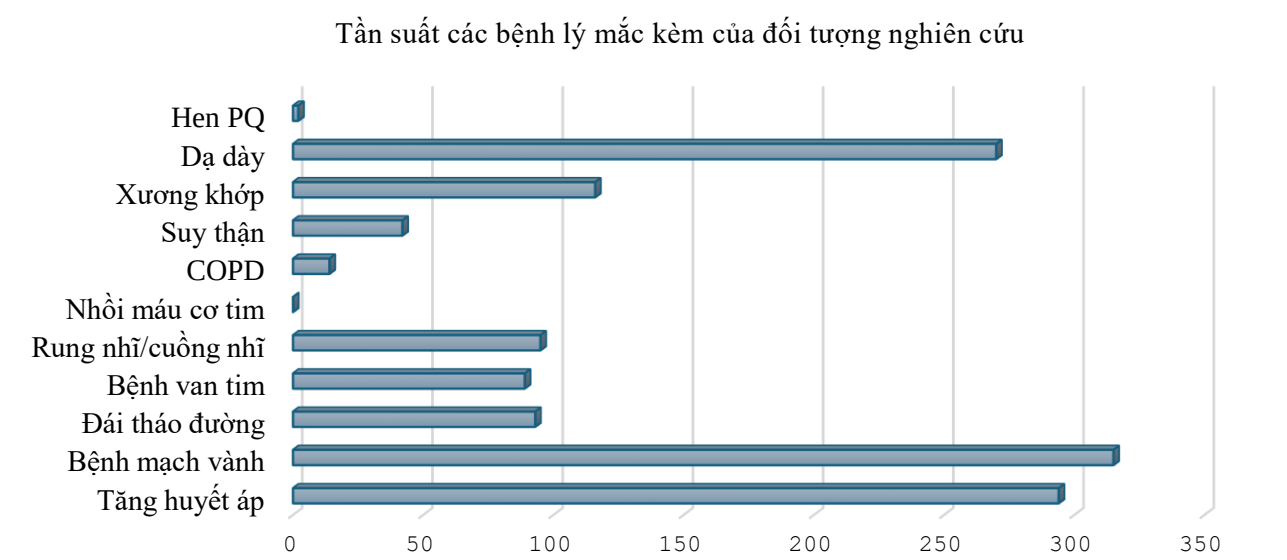
Nơi cư trú: Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều sinh sống trong khu vực quản lý của bệnh viện (352 bệnh nhân, chiếm 100%), trong khi không ghi nhận bệnh nhân ngoài khu vực quản lý.

Bảng 1. Khảo sát đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 39 tuổi (nhóm trẻ)	4	1.1
	40 – 59 tuổi (trung niên)	69	19.6
	≥ 60 tuổi (người cao tuổi)	279	79.3
Giới tính	Nam	183	52.0
	Nữ	169	48.0
Nơi cư trú	Trong khu vực quản lý	352	100
	Ngoài khu vực quản lý	0	0%

Bệnh mắc kèm: Mạch vành (23,7%) và tăng huyết áp (22,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh dạ dày cũng gặp với tỷ lệ tương đối cao (20,3%).

Biểu đồ 1. Tần suất các bệnh lý mắc kèm của đối tượng nghiên cứu



Khảo sát tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2025

Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (45,8%),

tiếp theo là sử dụng 1 nhóm thuốc (30,5%) và phối hợp 3 nhóm thuốc (23,7%). Trong khi chưa ghi nhận trường hợp phối hợp đầy đủ 4 nhóm thuốc nền tảng (ARNI/ACEI/ARB + chẹn beta + MRA + SGLT2i) tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

Bảng 2. Phác đồ phối hợp nhóm thuốc trong điều trị suy tim mạn

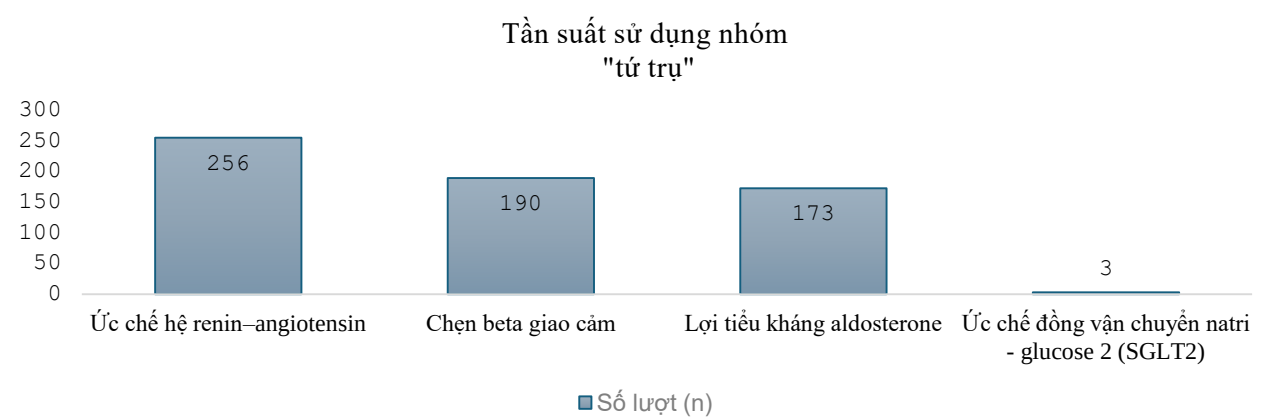
Phác đồ phối hợp bốn nhóm thuốc nền tảng	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Không phối hợp nhóm thuốc	0	0
Sử dụng 1 nhóm thuốc	99	30.5
Phối hợp 2 nhóm thuốc	149	45.8
Phối hợp 3 nhóm thuốc	77	23.7
Phối hợp 4 nhóm thuốc	0	0
Tổng	325	100

Nhóm ức chế hệ renin-angiotensin (41,2%) tuy nhiên ARNI của vĩnh long là 0%, nhóm chẹn beta giao cảm (30,5%), nhóm lợi tiểu kháng aldosteron (27,8%), nhóm ức chế SGLT2 (0,48%).

Sự phân bố kê đơn các hoạt chất có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm thuốc. Trong nhóm ACE, tỷ lệ sử dụng tương đối thấp, trong đó

Perindopril (3,6%) được dùng nhiều hơn so với Lisinopril và Captopril, còn Enalapril không được kê đơn. Ngược lại, nhóm ARB chiếm ưu thế hơn với Losartan (19%), Irbesartan (17%) và Telmisartan (10%) là các hoạt chất được lựa chọn chủ yếu. Đối với nhóm chẹn beta, Bisoprolol chiếm tỷ lệ cao nhất (41%) vượt trội so với các hoạt chất khác.

Biểu đồ 2. Tần suất sử dụng nhóm “tứ trụ”



Bảng 3. Tỷ lệ các hoạt chất kê đơn trong quá trình điều trị

Hoạt chất	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE)		
Lisinopril	13	2,9
Captopril	4	0,9
Perindopril	16	3,6
Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB)		
Losartan	84	19,0
Valsartan	8	1,8
Candesartan	11	2,5
Irbesartan	76	17,0
Telmisartan	44	10,0
Thuốc ức chế thụ thể angiotensin và neprilysin (ARNI)		
Sacubitril -Valsartan	0	0
Thuốc chẹn beta		
Bisoprolol	182	41
Nebivolol	8	1,8
Tổng	446	100

Liều sử dụng các thuốc điều trị suy tim phân suất tổng máu giảm trong nghiên cứu, chưa đạt liều đích theo khuyến cáo.

Trong đó, nhóm thuốc ức chế hệ renin-angiotensin(ACEI/ARB/ARNI), phần lớn bệnh nhân chỉ đạt được mức 50–90% liều đích theo khuyến cáo. Cụ thể, perindopril và valsartan đạt

liều tương đối tốt trong khoảng này, trong khi lisinopril và candesartan chủ yếu dừng lại ở mức dưới 50% liều đích. Đáng chú ý hơn là, sacubitril/valsartan (ARNI) mặc dù là liệu pháp được khuyến cáo ưu tiên trong điều trị suy tim phân suất tổng máu giảm nhưng cũng chỉ đạt khoảng 50% liều đích.

Bảng 4. Tỷ lệ các thuốc được kê so với liều đích

	Mức độ đạt liều đích	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
ỨC CHẾ MEN CHUYỂN (ACE-I)			
Captopril	50 –90%	4	0.9
Lisinopril	< 50%	13	2.9
Perindopril	< 50%	16	3.56
CHẸN BETA GIAO CẢM			

Bisoprolol	< 50%	182	40.5
Nebivolol	< 50%	8	1.78
ỨC CHẾ SGLT2 (SGLT-2-I)			
Dapagliflozin	100%	2	0.44
Empagliflozin	100%	1	0.22
ỨC CHẾ THỤ THỂ AT1 ANGIOTENSIN II (ARB)			
Candesartan	< 50%	11	2.44
Losartan	< 50%	84	18.7
Valsartan	50 –90%	8	1.7
Irbesartan	50 –90%	76	17
Telmisartan	50 –90%	44	9.8
Tổng		449	100

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 352 bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2025 cho thấy bệnh nhân suy tim mạn chủ yếu thuộc nhóm người cao tuổi, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Các bệnh lý mắc kèm thường gặp gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành và rung nhĩ. Kết quả này cho thấy suy tim mạn thường xuất hiện trên nền đa bệnh lý, làm gia tăng gánh nặng điều trị và nguy cơ biến chứng trên người bệnh.

Về thực trạng kê đơn thuốc, đa số bệnh nhân được sử dụng ít nhất một trong các nhóm thuốc nền tảng theo khuyến cáo hiện hành, bao gồm thuốc ức chế hệ renin–angiotensin, chẹn beta giao cảm, thuốc kháng aldosteron và thuốc ức chế SGLT2. Trong đó, nhóm thuốc ức chế hệ renin–angiotensin và chẹn beta được sử dụng với tỷ lệ cao nhất. Phác đồ phối hợp nhiều nhóm thuốc được áp dụng khá phổ biến; tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị đầy đủ cả bốn nhóm thuốc nền tảng và đạt liều đích khuyến cáo vẫn còn hạn chế.

Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường cập nhật và áp dụng các khuyến cáo điều trị suy tim hiện hành nhằm tối ưu hóa việc kê đơn, nâng cao tỷ lệ sử dụng đầy đủ các nhóm thuốc nền tảng và đạt liều đích điều trị phù hợp. Đồng thời, cần chú trọng theo dõi, quản lý bệnh đồng mắc và cải thiện khả năng tiếp cận thuốc nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống cho bệnh nhân suy tim mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế. (2022). *Quyết định số 1857/QĐ-BYT ngày 05/07/2022 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn”*, tr. 5-6, 12, 15-16.

Rachamin, Y., et al., *Heart failure epidemiology and treatment in primary care: a retrospective cross-sectional study*. ESC Heart Fail, 2021. 8(1): pps. 489-497. DOI: 10.1002/ehf2.13105

Bùi, N.Q., *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tính điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021*. 2022, Trường Đại học Tây Đô.

Cao, Y.M., et al., *[A survey of medical therapies for chronic heart failure in primary hospitals in China]*. Zhonghua Nei Ke Za Zhi, 2006. 45(11):907-909. Chinese. PMID: 16780682. ISSN: 0578-1426.

Park, J.J., et al., *Real-World Usage of Sacubitril/Valsartan in Korea: A Multi-Center, Retrospective Study*. Int J Heart Fail, 2022;4(4):193-204. doi:10.36628/ijhf.2022.0015.

Phong, P.Đ., et al., *Thực trạng sử dụng các nhóm thuốc nền tảng trong điều trị suy tim mạn tính có phân suất tống máu giảm tại Khoa khám bệnh-Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí y học Việt Nam, 2024;535(1B):238-242. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1B.8431>. ISSN: 1859-1868.

2022 *AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure*. J Card Fail, 2022. 28(5): p. e1-e167. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.12.012

Golla, M.S.G. and P. Shams, *Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF)*, in StatPearls [Internet]. 2024, StatPearls Publishing.

- Badger, S., J. McVeigh, and P. Indraratna, *Summary and Comparison of the 2022 ACC/AHA/HFSA and 2021 ESC Heart Failure Guidelines*. *Cardiol Ther*, 2023. 12(4): p. 571-588. doi: 10.1007/s40119-023-00328-3
- Golla, M.S.G., S. Hajouli, and D. Ludhwani, *Heart Failure and Ejection Fraction*, in *StatPearls*. 2025: Treasure Island (FL).
- Trương Phi, H. and H. Trần Đình, *Khảo Sát Tuân Thủ Điều Trị Thuốc Ở Bệnh Nhân Suy Tim Mạn Tại Phòng Khám Suy Tim, Khoa Nội Tim Mạch, Bệnh Viện Chợ Rẫy*. *Tạp chí Y học Việt Nam*.2025;549(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v549i2.13843>
- Greene, S.J., et al., *Medical Therapy for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: The CHAMP-HF Registry*. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(4):351-366.DOI: 10.1016/j.jacc.2018.04.070. ISSN: 0735-1097.
- McDonagh, T.A., et al., *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC*. *Eur J Heart Fail*, 2022;24(1):4-131. DOI: 10.1002/ejhf.2333. ISSN: 1388-9842.
- Trần, Đ.C., D.L. Phạm, and V.S. Hoàng, *Khảo Sát Điều Trị Suy Tim Theo Khuyến Cáo Của Hội Tim Châu Âu 2021 Ở Các Mức Phân Suất Tổng Máu Khác Nhau*. *Tạp chí Y học Việt Nam*.2024;534(1B).DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1B.8251>. ISSN: 1859-1868.
- Bassi, N.S., et al., *Association of Optimal Implementation of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitor Therapy With Outcome for Patients With Heart Failure*. *JAMA Cardiol*.2020;5(8): 948-951. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.0898. ISSN: 2380-6583.
- Tromp, J., et al., *A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Pharmacological Treatment of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction*. *JACC Heart Fail*.2022;10(2):73-84. DOI: 10.1016/j.jchf.2021.09.004. ISSN: 2213-1779.
- Cavallari, I., et al., *Practical Guidance for the Use of SGLT2 Inhibitors in Heart Failure*. *Am J Cardiovasc Drugs*, 2023;23(6):609-621. DOI: 10.1007/s40256-023-00601-9